



Children's Special Needs Foundation

BEYOND 兒童展能基金

Application Form for Therapy Grant

特殊需要治療補助金
申請表格

**APPLICATION FOR BEYOND CHILDREN'S SPECIAL NEEDS FOUNDATION
THERAPY GRANT**

BEYOND 兒童展能基金特殊需要治療補助金申請表格

1 Applicant Information (申請人資料)

- Please use additional paper as needed 如有需要，請另加紙張填寫。

Chinese Name 中文姓名：	Surname 姓 (英文)：	First Name 名 (英文)：	
Date of Birth (DD/MM/YYYY): 出生日期 (日 / 月 / 年)：	Age 年齡：	Sex 性別：	
Place of Birth 出生地點：	Nationality 國籍：	Birth Cert. No. / HKID No. / Passport No. 出生証編號 / 香港身份證號碼 / 護照號碼：	
Languages spoken by the child 語言：			
Home Address 住宅地址：			
Home Contact Telephone 住宅電話：	Email Address 電子郵件：		
Diagnosis 診斷：	Attending Doctor's Name & Clinic / Hospital 主診醫生姓名及診所 / 醫院名稱：		

What type of assessments has your child received? 孩子曾接受那一項評估？

- ☐ Hearing/Vision 聽力 / 視覺 ☐ Speech 語言 ☐ Developmental 發育
- ☐ Other 其他 (Please describe 請描述):

What are the physical / intellectual challenges your child faces?

孩子生理 / 智力遇上什麼的挑戰？

Please list names of medications the child is taking, dosage and for what condition?

請列出孩子正在服用什麼藥物，劑量，及在什麼情況下使用？

Please describe the applicant's past and current surgeries and medical treatments:

請描述孩子現在及過去曾接受什麼手術及藥物治療：

Please list past and current therapies that the applicant has participated in:

請描述孩子現在及過去曾參與什麼治療：

Does the applicant use any medical or adaptive equipment? If yes, please list:

孩子有否使用醫療及輔助設備？如有，請列出：

Please state the amount you have paid for each respective therapy:
請列出每項治療所需的費用：

Please state name of persons / professionals who recommended the use of this equipment: 請列出那位醫生 / 專業人士建議使用醫療及輔助設備：

Please describe reasons for applying for the fund:
申請基金補助的原因：

2. Parent / Guardian Information (申請人父母或監護人資料)

Parent / Guardian 1 父母或監護人 1		
Chinese Name 中文姓名：	Surname 姓 (英文)：	First Name 名 (英文)：
Date of Birth (DD/MM/YYYY): 出生日期 (日 / 月 / 年)：	Age 年齡：	Sex 性別：
Place of Birth 出生地點：	Nationality 國籍：	Relationship to Applicant: 與申請人關係：
Birth Cert. No. / HKID No. / Passport No.: 出生証編號 / 香港身份證號碼 / 護照號碼：		Email Address 電子郵件：
Main Contact Telephone: 日間聯絡電話：		Other Contact Telephone: 申請人或監護人的其他聯絡電話：
Home Address 住宅地址：		

Parent / Guardian 2 父母或監護人 2		
Chinese Name 中文姓名：	Surname 姓 (英文)：	First Name 名 (英文)：
Date of Birth (DD/MM/YYYY): 出生日期 (日 / 月 / 年)：	Age 年齡：	Sex 性別：
Place of Birth 出生地點：	Nationality 國籍：	Relationship to Applicant: 與申請人關係：
Birth Cert. No. / HKID No. / Passport No.: 出生証編號 / 香港身份證號碼 / 護照號碼：		Email Address 電子郵件：
Main Contact Telephone: 日間聯絡電話：		Other Contact Telephone: 申請人或監護人的其他聯絡電話：
Home Address 住宅地址：		

3. Financial Information (財政資料)

Household Income

(Parents & Family Members Supporting Applicant's Household)

家庭收入 (申請人父母及家庭成員)

Applicant's Parent / Guardian / Family Members 申請人家長 / 監護人 / 家庭成員	Current Job Title & Position 現時職業 請註明職位	Full/Part Time 全職或兼職	Monthly Income 現時每月收入	Total Annual Income 每年總收入
Parent / Guardian 1 父母或監護人 1	1			
	2			
Parent / Guardian 2 父母或監護人 2	1			
	2			
Other income: rental / alimony / contributions / etc. 其他收入: 租金收入 / 贍養費 / 資助金	1	N/A		
	2	N/A		
Number of Dependents 受供養家屬人數	Name & Relationship 姓名及關係			
TOTAL HOUSEHOLD ANNUAL INCOME 每年家庭總收入				

TOTAL MONTHLY INCOME 每月總收入	TOTAL MONTHLY EXPENSES 每月總支出	MONTHLY DISPOSABLE INCOME 每月可動用的收入

Note: Further supporting documents such as financial proof and identification documents may be requested depending on grant size.

備註: 根據補助金額, 可能會要求提供其他證明文件, 如財務證明和身份證明文件。

I, _____, declare that the above information is true and am willing to be held responsible legally for its inaccuracy.

本人 _____ 申明上述的資料正確無誤, 並願意承擔因虛報而引致的法律責任。

Parent / Guardian Signature
申請人父母或監護人簽署

Date
日期